ITEM 277 : ASCITE

Ascite = épanchement liquidien péritonéal non sanglant
Mécanismes : non résorption vs rupture d'un conduit liquidien vs excès de production
Principales causes à identifier : **Cirrhose, ICD, Carcinose**

Diagnostic

Clinique

- **Prise de poids** récente inexpliquée
- Inspection : **abdomen distendu, diastasis des muscles**
- Palpation : **signe du flot, signe du glaçon**
- Percussion : matité mobile et déclive, mobilisable, à limite supérieure horizontale dessinant une courbe concave en haut sur le sujet en décubitus dorsal

DD

- Matité déclive : **globe vésical, kyste volumineux** (ovaire, rein, foie), **accumulation stercorale** dans le colon
- **Hémopéritoine** : - Contexte : **post-traumatique, lésion intra-abdominale**
  - Ponction : **liquide sanglant** (hors traversée accidentelle d'un vaisseau), **hématocrite > 1%**
  - Imagerie : **caillots péritonéaux**

Bio

- Bilan : **NFS, CRP, bilan hépatique complet, EPP, BNP/NT-pro-BNP**, **bilan rénal, protéinurie/24h**

Paraclinique

Ponction d'ascite exploratrice

Méthode

- 1/3 externe et 2/3 interne de la ligne EIAS gauche - ombilic, en pleine matité
- Après s'être assuré de l'absence de splénomégalie en fosse iliaque gauche
- Après réduction manuelle et maintien par un pansement compressif d'une éventuelle hernie ombilicale (risque d'étranglement)
- Après asepsie ± sous AL, avec une aiguille ou un cathéter branché sur une seringue
- Traversée rapide de la peau et de la 1ère épaisseur du pannicule sous-cutanée, puis lentement jusqu'à irruption du liquide, sans excéder un trajet de 5 cm

Analyse

- Biochimie 1er prélèvement: **protéines, lipases, triglycérides**
  ➔ **Gradient d'albumine** (sérique – ascite) = estimation de la pression portale : quasi-spécifique d'une hypertension portale si gradient > 11 (cirrhose, insuffisance cardiaque)
- Cytologie : **leucocytes** (< 250/mm³), **hématies, cellules malignes**
- Bactériologique : **examen direct** et **culture**

- **Echographie** ou **TDM abdomino-pelvienne** ➔ à réaliser après la ponction d'ascite (↗ la sensibilité) = étiologie
- **Biopsie péritonéale / lésion abdominale =** si cytologie du liquide d'ascite non concluante, après avoir éliminé une cirrhose et une insuffisance cardiaque **:** ponction d'une lésion ou d'une ADP **sous coelioscopie** ou **percutanée avec guidage échographique**
  ➔ Rendement excellent pour la carcinose péritonéale, le mésothéliome et la tuberculose
- **Etude hémodynamique** (rare) : cathétérisme de la veine jugulaire interne pour mesure des pressions veineuses centrale, hépatique, OD/VD et artérielle pulmonaire ➔ cirrhose ou atteinte cardiaque

Etiologies

Protéines **< 25 g/L**

Excès de production

- **Cirrhose** : rechercher un facteur déclenchant/favorisant = infection bactérienne, hémorragie digestive, poussée de la maladie causale, insuffisance rénale
- **Syndrome néphrotique** : manifestation inconstante, associée à une anasarque
- **Gastro-entéropathie exsudative**
- **Dénutrition de type Kwashiorkor**

Protéines **> 25 g/L**

Excès de production

- **Insuffisance cardiaque droite** ou **globale avancée** : généralement associée à un OMI
- **Syndrome de Budd-Chiari** : obstruction des veines hépatiques, généralement par thrombose, souvent associé à un **OMI** par compression de la VCI

Gêne à la résorption

Carcinose péritonéale

= Cancer digestif (sauf CHC) ou **cancer ovarien** principalement :
- Ascite **riche en protéine et en cellule, taux de leucocytes élevé > 250/mm³**, cytologie inconstamment positive
- **Syndrome d'obstruction intestinale** incomplet à rechercher
- Imagerie : épaississement localisé ou étendu du péritoine

Mésothéliome péritonéal

= Cause très rare d'ascite
- Principalement due à l'exposition à des fibres d'amiante

Tuberculose péritonéale

= Associée à une **tuberculose digestive ou d'autres organes**, rarement associée à une tuberculose hépatique
- Ascite riche en protéine et leucocytes, avec prédominance lymphocytaire (> 70%), examen direct et culture rarement positive, dosage de l'adénosine désaminase
- Diagnostic : **biopsie péritonéale** sous coelioscopie

Autre

- **Lymphome péritonéal** (très rare)

		Rupture d'un conduit liquidien	**Canal lymphatique mésentérique**	**Ascite chyleuse** = lactescent, riche en triglycérides	- **Traumatisme chirurgical** - **Hyperpression lymphatique** : **lymphome**, **ADP**, **thrombose sous-clavière gauche**, **radiothérapie**, **péritonite encapsulante**, **obstruction du canal thoracique** - **Maladie de Waldenström** - **Cirrhose** - **Insuffisance cardiaque droite**
			Canal lymphatique hépatique	Liquide riche en protide > 30 g/L sans chylomicrons	- **Cause chirurgicale** principalement, surtout en cas de cirrhose ou d'insuffisance cardiaque droite associée
			Canal excréteur du pancréas	Liquide riche en lipase	- Nécrose : **pancréatite aiguë nécrosante** - Hyperpression : **pancréatite chronique**
			Uretère	Liquide riche en créatinine	- **Traumatisme ± chirurgical** - Nécrose pariétale : **chirurgie, vascularite**
Complications	**Infection du liquide d'ascite**		= Complication grave, potentiellement mortelle, témoignant d'une cirrhose grave - Clinique : **douleur abdominale, iléus, diarrhée, syndrome infectieux** (fièvre, frissons, syndrome inflammatoire), **choc septique**, **ictère**, **insuffisance rénale**, **encéphalopathie**, **hémorragie digestive** **-** Paraclinique : **ponction d'ascite en urgence** : PNN > 250/mm^3, examen bactériologique positif (inconstant) **+ Hémocultures, ECBU, Rx pulmonaire :** étiologie, diagnostique différentiel **-** Prise en charge : **ATB probabiliste avec ponction de contrôle à 48h, albumine à J1 et J3** ➞ Une infection spontanée est mono-microbienne : rechercher une **perforation digestive** ou un **pneumopéritoine** en cas d'infection pluri-microbienne		
	Complications mécaniques		**- Dyspnée** : due au volume de l'ascite ou à l'association avec un épanchement pleural (hydrothorax par transfert unidirectionnel de l'ascite abdominal vers la cavité pleurale, généralement latéralisé à droite) ➞ Ponction évacuatrice et albumine en urgence **- Hernie pariétale** (↗ pression abdominale par l'ascite) : **hernie inguinale** ou **ombilicale**, **éventration** **- Rupture d'hernie ombilicale** : en cas d'ascite tendue ou de fragilité cutanée ➞ chirurgie en urgence		